Nr 30. 24 lipca. 1869.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mankowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 242 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Uwagi sądowo-lekarskie

i przypadek samobójstwa przez powieszenie

podał **dr. L. Blumenstok.**

(Dokończenie).

Przypadek właśnie opisany nastręcza mi jeszcze następujące uwagi:

I. Pod względem policyjno-lekarskim.

Ponieważ według wszelkiego prawdopodobieństwa mieliśmy tu przed sobą samobójstwo, śledztwo sądowe mogło być skierowane li przeciw możebnéj niedbałości w służbie, skutkiem któréj chory oddany do zakładu nie znalazł w tymże nawet opieki takiéj, jaką miał u siebie w domu. Sąd nie wykrył niedbałości i zaniechał śledztwa. Lekarzowi jednak wolno zastanowić się mimo to nad pytaniem, czy wina samobójstwa, którego się dopuścił chory, ciąży na dozorze szpitalnym? Na pytanie to nie waham się odpowiedzieć przecząco, ale tylko o tyle, o ile przy warunkach w tutejszym zakładzie dla obłąkanych istniejących było prawie niemożebném zapobiedz nieszczęściu. Jeżeli się zaś zapytamy, czy system dotąd w tutejszym zakładzie dla obłąkanych utrzymujący się jest odpowiednim, lub nie?— tu znów nie waham się nazwać go wadliwym pod każdym względem. Niedostatki z tym systemem połączone są w szczególności następujące:

1) Zakład dla obłąkanych ma tylko jednego lekarza ordynującego, nie mieszkającego w zakładzie; po ukończeniu więc wizyty chorzy pozbawieni są opieki lekarskiéj. W ogóle przyjął się u nas zwyczaj, że lekarze nie mieszkają w szpitalach, i że w razie potrzeby tak w dzień, jako i w nocy, potrzeba ich szukać w mieście latarką Diogenesa. Zbytecznem byłoby rozwodzić się nad szkodliwością takiego urządzenia; w całym świecie mieszkają lekarze w szpitalach, a obwiązek ten rozciąga się w niektórych miastach nietylko do sekundaryuszów, ale i do lekarzy ordynujących, tak, że w Londynie w ostatnim czasie wyjątkowo pewnego prymaryusza uwolniono od mieszkania w szpitalu, ale tylko pod warunkiem, że własnym kosztem połączy mieszkanie swoje ze szpitalem za pomocą drutu elektrycznego.

2) W zakładzie dla obłąkanych tém większa zachodzi potrzeba, aby przynajmniéj jeden lekarz mieszkał w zakładzie samym, ponieważ każdy chory świeżo dostawiony powinien być natychmiast najściśléj badanym. Lekarz bowiem nie może polegać na świadectwie lekarskiém, na mocy którego chory przyjętym zostaje, gdyż wiadomo, że u nas wystarcza świadectwo pierwszego lepszego

lekarza, a nawet chirurga, aby choremu utorować drogę do zakładu; wiadomo również, że świadectwa te mijają się czasem z prawdą, z powodu, że lekarz wydający takowe albo nie jest należycie obeznany z psychiatryą, albo nie miał sposobności spostrzegać chorego przez czas dłuższy. Dla tego świadectwa te należy wprawdzie zachowywać w aktach, aby czynić zadość przepisom obowięzującym, lecz nie trzeba przywięzywać do nich wielkiéj wagi; owszem, od chwili zjawienia się w zakładzie chory staje się przedmiotem sumiennéj obserwacyi lekarza zakładowego, który, zbadawszy go pod każdym względem, umieszcza go w osobnym na ten cel przeznaczonym pokoju *(Observationszimmer)*, z którego po niejakim czasie dopiéro wypuszcza go, gdy już wyrobił sobie zdanie o rodzaju jego choroby umysłowéj, oddając go do odpowiedniego oddziału chorych. Przy takiém postępowaniu umiejętném i sumienném, chory wstępujący do zakładu nie będzie narażonym na szkodę, a lekarz nie przeoczy żadnéj okoliczności, która zwłaszcza przy dochodzeniu sądowo lekarskiém może mieć wielką wagę.

3) Zakład dla obłąkanych powinien mieć jak największą liczbę posługaczów trzeźwych, wprawnych, nieco przynajmniéj wykształconych, a więc i dobrze płatnych; gdyż obowiązki ich są uciążliwe, a odpowiedzialność wielka. Przy większéj liczbie posługaczy odpada potrzeba krępowania chorych niespokojnych, odpada w ogóle system przymusowego obchodzenia się z obłąkanymi, utrzymujący się do dziś dnia gdzieniegdzie po części i z powodów źle zrozumianéj oszczędności. Szczegółowo zaś trudno zgodzić się na urządzenie, przy którém chorzy w najlepszym razie od pólnocy do rana pozostają bez wszelkiego dozoru i mogą odwiedzać się nawzajem w komórkach, lub bawić dłuższy czas w wychodkach.

II. Pod względem psychiatrycznym.

Do niedawna lekarze i nielekarze sądzili, że przy dochodzeniu wątpliwego stanu umysłowego należy zwracać uwagę przeważnie na okoliczność, czy badany przy popełnieniu czynu karygodnego działał według planu ułożonego z góry i rozsądnie, a przynajmniéj odpowiednio do warunków i stosunków, w których żył, przypuszczając, że tylko człowiek zdrowy na umyśle jest zdolnym zastanowić się dojrzale nad czynem zamierzonym i uskutecznić go w sposób rozsądny. Szekspir, ów głęboki znawca umysłu ludzkiego i niezrównany mistrz w przedstawianiu chorób umysłowych, o którym jeden z najznakomitszych jego tłómaczy bardzo trafnie powiada, że pomiędzy wszystkimi poetami on jeden tak umiał odwzorować choroby duszy, że lekarz na tych wzorach może wzbogacić wiedzę swoję, jakby na rzeczywistych spostrzeżeniach, Szekspir w dramacie „król Jan“ następujące słowa kładzie w usta matki rozpaczającéj z powodu utraty syna: „Nie jestem szaloną, a ponieważ nią nie jestem, lecz owszem przystępną dla utrapienia, kieruję się rozsądkiem, który mnie poucza, jak mam uwolnić się od tego bolu, i podaje mi środki, jak się mam dusić i wieszać“. Nikt zapewne nie weźmie za złe twórcy podziwienia godnych postaci Ofelii, Leara, Hamleta, Kleopatry i innych, że tą razą nie wyprzedził psychiatrów i lekarzy sądowych, którzy do niedawna jeszcze nie chcieli wierzyć własnym oczom i nie przypuszczali, aby człowiek obłąkany mógł, zarówno jak zdrowy na umyśle, przez dłuższy czas zastanawiać się nad jakąś ideą i dążyć do urzeczywistnienia jéj wszelkiemi sposobami i z konsekwencyą. Teraz w skutek sumiennych spostrzeżeń rzecz ta już nie podpada żadnéj wątpliwości. Casper opowiada przypadek, w którym obłąkany, w jednym ze zakładów angielskich pozostający, starał się przez dłuższy czas przyjść w posiadanie kawałka żelaza, a ukradłszy takowy nareszcie ślusarzom w zakładzie pracującym, przepiłował kratę w oknie komórki znajdującą się i uszedł z zakładu; dostawszy się zaś na wolność, pobiegł prosto do pałacu ks. Wellingtona i przedstawił się zdziwionemu marszałkowi, jako najstarszy syn jego. A w przypadku powyżéj przezemnie opisanym czyż nie należy podziwiać rozsądnego postępowania człowieka obłąkanego, który w krótce po przybyciu do zakładu, rozpoznawszy zaledwie miejscowość, a pozbawiony wszelkiego narzędzia morderczego, zdejmuje z siebie koszulę i pozbawia się życia, podczas gdy niejeden może człowiek zdrowy na umyśle byłby w kłopocie, gdyby się go zapytano: jakim sposobem można się wieszać bez powrozu w miejscu wyżéj opisanym.

III. Pod względem sądowo-lekarskim.

1) Na wstępie oględzin podałem powyżéj długość ciała; niejeden z kolegów mógłby mierzenie długości trupa poczytać za zbytnią pedanteryą, a wyznaję, że sam w początku praktyki méj tego samego byłem zbania. Doświadczenie atoli kazało mi się inaczéj zapatrywać na tę rzecz na pozór małoważną. Doszedłem do przekonania, że lekarz sądowy, przystępując do oględzin, nie może nigdy przesądzać z góry, która okoliczność w toku śledztwa okaże się ważną, lub zbyteczną, i dla tego należy, o ile można, spisać wszystko, aby późniéj nie ściągnąć na siebie żadnego zarzutu. W przytoczonym już przypadku, w którym znaleziono na trupie staruszki ślady duszenia i uderzenia narzędziem tępém w głowę, wśród rozprawy ostatecznéj podniósł ktoś pytanie, czy staruszka nie mogła przed śmiercią swą pieniędzy, znalezionych na piecu kaflowym po jéj zamordowaniu, sama tamże schować, wstąpiwszy na sofę obok pieca stojącą; gdyby sąd do pytania tego był przywiązał jakąś wagę, znajdowałbym się w nader przykrém położeniu, ponieważ długości jej ciała nie mierzyłem przy dochodzeniu na zwłokach. Ku wielkiemu zadowoleniu mojemu atoli sąd pominął tę okoliczność. W przypadku śmierci wskutek obrażenia serca, o którym również wspominałem, pokazało się, że rana zadaną została w kierunku od góry na dół; zdawałoby się więc, że zabójca musiał być wyższego, lub przynajmniéj równego wzrostu, co zamordowany. Tymczasem mierzenie długości ciała obżałowanego i zamordowanego okazało, że zabójca był o wiele niższym, a z tego wynikało, że musiał pchnąć przeciwnika swego nachylonego lub leżącego. Zbytecznêm byłoby dowodzić, że sprawdzenie téj okoliczności mogło mieć wielkie znaczenie dla śledztwa sądowego; zbytecznêm wreszcie byłoby dowodzić potrzeby mierzenia ciała Andrzeja Igielskiego, skoro sąd się zapytał, czy ciało jego dotykało się ziemi, lub nie.

2) W końcu pozwolę sobie wspomnieć o pęknięciu błony wewnętrznéj tętnic szyjnych, które zdaniem wielu autorów sądowo-lekarskich dość często, a według prof. Buchnera *(Lehrbuch d. gerichtl. Medizin pg. 306)* prawie zawsze ma się znachodzić we zwłokach ludzi uduszonych. Mnie nie zdarzyło się jeszcze nigdy znaleźć nadwerężenia tych naczyń pomimo najskrzętniejszego poszukiwania, a wypadek ten ujemny niechaj również będzie objaśnieniem ogólnych prawideł, które w teoryi wydają się tak pięknemi, a w praktyce zawodzą.

Materyały do statystyki lekarskiéj krajowéj.

Powiat liski w roku 1868 pod względem lekarsko-statystycznym, w porównaniu z dotyczącemi datami z roku 1867.

opisał dr. Ignacy **Mamczyński**, lekarz powiatowy i sądowy w Lisku.

—

(Ciąg dalszy.)

III. Wykaz dzieci urodzonych w r. 1868.

			w porównaniu z r. 1867					
			więcej		mniéj		ogółem	
chłopc.	dziew.	razem	chłopc.	dziew.	chłopc.	dziew.	więcéj	mniéj
1. Żywo urodz. z prawego łoża:								
1197	1113	2310	—	—	255	271	—	526
pomiędzy temi było porodów mnogich:								
po 2	—	6	—	—	18	—	—	18
1	1	16	—	—	—	—	—	—
—	2	14	—	—	—	6	—	6
3	—	3	3	—	—	—	3	—
2	1	6	4	2	—	—	6	—
2. Żywo urodz. z nieprawego łoża:								
107	106	213	—	—	20	15	—	35
pomiędzy temi bliźniąt:								
po 2	—	4	4	—	—	—	4	—
1	1	2	—	—	—	—	—	—
—	2	4	4	—	—	—	4	—
razem żywo urodzonych:								
1304	1219	2523	—	—	275	286	—	561

a więc mniéj o 561 noworodków, niż w r. 1867.

3. Nieżywo urodz. z prawego łoża:								
11	6	17	—	—	8	3	—	11
(między temi nie było bliźniąt:)								
—	—	—	—	—	13	1	—	4

chłopc.	dziew.	razem	w porównaniu z r. 1867: więcéj chłopc.	więcéj dziew.	mniéj chłopc.	mniéj dziew.	ogółem więcéj	ogółem mniéj
4. Nieżywo urodz. z nieprawego łoża:								
—	2	2	—	—	2	1	—	3
razem nieżywo urodzonych:								
11	8	19	—	—	10	4	—	14

a więc mniéj o 14 noworodków, niż w r. 1867.

Ogółem żywo i nieżywo urodz:								
1315	1227	2542	—	—	285	290	—	575

a zatem mniéj o 565 noworodków, niż w r. 1867.

5. Według wyznań żywo urodziło się z **prawego łoża**, zstępując od najwyższéj liczby:

wyznania grecko-katol.:								
929	878	1807	—	—	226	237	—	463
wyzn. rzym. katol.:								
153	134	287	—	—	11	35	—	46
wyzn. mojżeszowego:								
102	91	193	—	3	20	—	—	17
wyzn. ewangielickiego:								
13	10	23	2	—	—	2	—	—
razem:								
1197	1113	2310	2	3	257	274	—	526

a przeto mniéj o 526 noworodków, niż w r. 1867.

W liczbie 1807 żywo urodzonych wyznania gr. kat. były porody mnogie po 2 chłopc. 6 razy, 1 chłopiec i 1 dziéwczę 14 razy, po 2 dziew. 14 razy, po 3 chłopców 3 razy, po 2 chłopców i 1 dziewcz. 3 razy.

W liczbie 287 żywo urodzonych wyznania rzym. kat. było po 2 chłopców i 1 dziewcz. 3 razy.

W liczbie 193 wyznania mojżesz. 2 razy po 1 chłopcu i 1 dziéwczęciu.

6. Żywo z **nieprawego** łoża urodziło się:

wyzn. gr. kat.								
91	97	188	—	—	18	8	—	26
pomiędzy temi bliźniąt:								
po 4	—	4	4	—	—	—	4	—
1	1	2	—	—	1	1	—	2
—	2	4	—	4	—	—	4	—
wyzn. rzym. kat.:								
13	8	21	—	—	3	6	—	9
wyzn. mojżesz.:								
3	—	3	1	—	—	1	—	—
wyzn. ewang.:								
—	1	1	—	—	—	—	—	—
razem:								
107	106	213	1	—	21	15	—	35

chłopc.	dziew.	razem	w porównaniu z r. 1867: więcéj chłopc.	więcéj dziew.	mniéj chłopc.	mniéj dziew.	ogółem więcéj	ogółem mniéj
razem żywo urodzonych:								
1304	1219	2523	3	3	278	289	—	561

a przeto mniéj o 561 noworodków, niż w r. z.

7. Nieżywo z prawego łoża urodziło się stósownie do wyznań:

wyzn. gr. kat.:								
11	4	15	—	—	6	3	—	9
wyzn. rzym. kat.:								
—	2	2	—	—	2	—	—	2
razem:								
11	6	17	—	—	8	3	—	11

8. Nieżywo z nieprawego łoża urodziło się stósownie do wyznań:

wyzn. gr. kat.:								
—	2	2	—	—	1	1	—	1
wyzn. rzym. kat.:								
—	—	—	—	—	1	—	—	1
razem nieżywo urodz.:								
11	8	19	—	—	10	4	—	14

a więc mniéj o 14 noworodków, niż w r. z.

9. W samém mieście Lisku urodziło się żywo z prawego łoża:

wyzn. mojżeszowego:								
34	42	76	—	—	14	2	—	16
wyzn. rzym. katol.:								
17	28	45	—	8	8	—	—	—
(między temi 3 razy po 2 chł. 1 dziew.).								
wyzn. gr. kat.:								
10	9	19	4	1	—	—	5	—
razem:								
61	79	140	4	9	22	2	5	16

a przeto mniéj o 11 dusz, niż w r. z.;

zaś żywo z nieprawego łoża urodziło się:

wyzn. rzym. kat.:								
1	2	3	—	—	4	2	—	6
wyzn. gr. kat.:								
1	—	1	—	—	—	3	—	3
(bliźniąt żadnych u obydwóch wyznań)								
żywo urodz. razem:								
63	81	144	4	9	26	7	5	25

a przeto mniéj o 20 dusz, niż w r. 1867.

W Lisku samém wypadku nie było, aby się dziécię nieżywo urodziło w tym roku, również w całym powiecie żaden noworodek w tym czasie ślepo się nie urodził.

Z zestawień tych wypływa, iż na 24 mieszkańców rodzi się jedno dziecię. W ogóle urodziło się w tym roku mniéj o 575 dzieci, niżli w r. 1867. Z noworodków $^9/_{10}$ jest z prawego łoża, a $^1/_{10}$ część z nieprawego łoża.

IV. Wykaz śmiertelności dzieci w r. 1868

(z wyłączeniem nieżywo urodzonych)

	z prawego		z niepr. łoża			w porównaniu z r. 1867: mniéj		więcéj		ogółem	
	chł.	dziew.	chł.	dziew.	ogółem	chł.	dziew.	chł.	dziew.	mniéj	więcéj
w miesiącu 1szym życia:	70	46	15	8	139	28	28	—	—	56	—
w miesiącu 2gim życia	13	17	8	1	39	14	5	—	—	19	—
w miesiącu 3cim życia:	10	8	3	5	26	10	6	—	—	16	—
od 4 do 6 miesięcy:	33	31	5	7	76	13	—	—	13	—	—
od 7 do 9 mies.	30	25	3	7	65	—	—	6	—	—	6
od 9 do 12 mies.	37	31	5	5	78	—	9	1	—	8	—
od 13 do 18 mies:	44	38	4	4	90	—	—	14	4	—	18
od 19 mies. do 2 lat:	26	27	2	6	61	19	14	—	—	33	—
w 3cim roku:	43	48	1	3	95	2	1	—	—	3	—
w 4tym roku:	35	36	2	3	76	8	—	2	—	6	—
w 5tym roku:	37	20	1	3	61	—	9	9	—	—	—
razem:	378	327	49	52	806	94	72	32	17	141	24

w ogóle więc umarło mniéj o 117 dzieci, niż w roku 1867.

Idąc od najwyższéj liczby według wyznań:

wyzn. gr. kat.:	288	237	41	41	607	32	53	—	—	85	—
wyzn. rzym. kat.:	41	49	7	8	105	20	6	—	—	26	—
wyzn. mojżesz.:	47	40	1	2	90	9	—	—	9	—	—
wyzn. ewang.:	2	1	—	1	4	3	3	—	—	6	—
razem:	378	327	49	52	806	64	53	—	—	117	—

Zstępując od najwyższéj liczby na dół, w samém Lisku zmarło:

	z prawego		z niepr. łoża			w porównaniu z r. 1867: mniéj		więcéj		ogółem	
	chł.	dziew.	chł.	dziew.	ogółem	chł.	dziew.	chł.	dziew.	mniéj	więcéj
wyzn. mojżesz.:	15	16	—	—	31	5	1	—	—	6	—
wyzn. rzym. kat.:	8	11	—	1	20	5	1	—	—	6	—
wyzn. gr. kat.:	6	1	—	1	8	—	—	—	1	—	1
wyzn. ewang.:	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
razem:	29	28	—	2	59	10	2	—	1	12	1

tj. w ogóle mniéj o 11 dzieci umarło, niż w r. z.

(C. d. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Morel Mackenzie: O cierpieniach kiłowych (syfilitycznych) gardła.

M. M. czytał w Towarzystwie lekarskiém londyńskiém zajmującą rozprawę o cierpieniach kiłowych gardła, których nader znaczną liczbę spostrzegał w szpitalu londyńskim, wyłącznie dla chorób gardła poświęconym *(Hospital far diseases of the Throat)*.

Wbrew zdaniu Virchowa autor przyjmuje podział przypadków kiłowych na wtórorzędne i trzeciorzędne. Do tamtych zalicza wysypki rumieniowe *(erythema)* gardła, owrzodzenia lub wygryzy *(erosiones)* powierzchowne; niektóre wrzody nader rzadkie, które sięgają głęboko, nie rozpościerając się wszerz; szyszkowiny *(condylomata)*; wreszcie jako następstwa przypadkowe i okoliczne: wydłużenie języczka, przerost migdałków, wyrośle kalafiorowate i guzki włókniakowe krtani. W tym okresie połyk *(pharynx)* częściéj jest zajęty, niż krtań, i to w stosunku 23 do 16, według obliczeń autora. Wszystkie te zboczenia mają dążność do gojenia się samowolnego, które jednak daleko prędzéj postępuje, jeśli części chore wytrawiamy lekkim rozczynem nadchlorku żelaza. Nastój jodowy *(tinct. iodi)* dobrze pomaga przeciwko szyszkowinom i blaszkom śluzowym *(plaques muqueuses)*. Jeśli wysypki rumieniowe trwają dłużéj nad kilka tygodni, M. M. stosuje z korzyścią wdychania ciepłe pobudzające, szczególnie z kreozotu i terpentyny, muska szczeliny *(fissurae)* saletranem srebra stałym i poprzestaje zawsze na leczeniu miejscowém.

Blaszki śluzowe uleczone daleko rzadziéj odnawiają się w krtani, niż w połyku, lub około stolca. W połyku przeradzają się często w owrzodzenia nie stwardniałe, lecz głębokie i szarawe.

Kila trzeciorzędna sprawia szczególnie wrzody głębokie szybko postępujące i rozległe. Guzy miękkie kiłowe *(gummata)* powstają bardzo często w połyku, a czasami w krtani; nerwy i mięśnie mogą być dotknięte bezpośrednio lub pośrednio, a w skutek zniszczenia chrząstek mogą powstać stałe zwężenia dróg oddechowych.

Zjawiska trzeciorzędne sadowią się daleko częściéj w połyku, niż w krtani, a mianowicie w stosunku 33 do 15 w ogólnéj liczbie 51 przypadków, trzy razy zaś połyk i krtań były zajęte równocześnie.

Wrzody połyku są po większéj części pokryte wydzieliną gęstą, lepką, a brzegi mają spadziste i twarde. M. M. oczyszcza je nader starannie suchym pędzelkiem, zanim je wytrawi roztworem stężonym saletranu srebrowego, albo, co lepiéj, patyczkiem z kamienia piekielnego lub siarkanu miedziowego. Największą wagę przywięzuje do tego leczenia miejscowego, lubo w tym okresie kiły zazwyczaj przepisuje jodek potasowy w ilości 2 grm. dziennie, w roztworach bardzo rozwodnionych i z lekka amoniakalnych.

Aut. kreśli téż cechy, po których odróżnić można wrzody krtani wynikające: 1) z kiły, 2) z gruźlicy i 3 z cierpień rakowatych. W kile owrzodzenie jest w ogóle rozległe, zniszczenie tkanek szybkie; tkanki sąsiednie częstokroć mało są obrzmiałe. W gruźlicy przed wrzodem powstaje zawsze obrzmienie mniéj więcéj jednostajne; w rakach nabłonkowych obrzmienie to jest o wiele mniéj regularne, a przeto bez porównania więcéj zmienia postać części dotkniętych.

Co się tyczy siedliska wrzodu w kile najczęściéj takowy pojawia się najprzód na nagłośni, a w połyku znaleźć można ślady dawniejszych wrzodów; w gruźlicy zazwyczaj owrzodzenie poczyna się w sąsiedztwie chrząstek nalewkowych *(cart. arytaenoideae)*, gdzie powstaje obrzmienie groszkowate, gdy wrzód powstaje na nagłośni, towarzyszy mu również znaczne obrzmienie. Rak nabłonkowy zazwyczaj sadowi się na tylnéj powierzchni chrząstki nalewkowéj i na odpowiedniéj ścianie połyku.

Wydzielina wreszcie się różni: jest gęsta, żółta i nader lepka w kile, jaśniejsza i pienista w gruźlicy, a nader skąpa w raku.

(Gaz. des hôp. 74. 1869).

St. J.

Skrzeczka: Znaki śmierci z uduszenia *(Erstickung, asphyxie)*.

Praca ta opiera się na wyniku 217 rozbiorów zwłok sądowo-lekarskich, uskutecznionych przez autora wspólnie z drem Limanem *). Z tych 217 przypadków było 71 takich, które się odnosiły do śmierci z uduszenia w obszerném znaczeniu tego wyrazu, obejmującém śmierć z pogrążenia (utonienia), powieszenia, zatkania dróg oddechowych itd.

1. Krew była stale ciemno-wiśniowa i płynna. W siedmiu tylko przypadkach znaleziono w sercu i w wielkich żyłach skrzepy nieliczne, małe, miękkie; ale nigdy, nawet w zetknięciu z powietrzem, nie powstawały skrzepy prawdziwe: krew gniła, a nie krzepła. Nie jestto więc krzepnięcie krwi opóźnione, lecz w najwyższym stopniu upośledzona krzepliwość.

Prace Aleks. Schmidta objaśniają nam tę okoliczność. Według niego bowiem nie ma we krwi gotowego włóknika *(fibrinum)*, lecz istota włóknikorodna *(fibrinogenum)*, która pod wpływem paraglobuliny rozpuszczonéj zamienia się we włóknik; otóż kwas węglowy strąca tę paraglobulinę i przeszkadza jéj przeto działać na istotę włóknikorodną. Ten osad czyni natychmiast mętnym osocz krwi zamożnéj w kwas węglowy, a szczególnie widocznym się staje za dodaniem wody. Kwasoród przeciwnie ułatwia rozpuszczanie paraglobuliny; po utracie zatém swego kwasu węglowego i dodaniu kwasorodu krew może się stać mniéj lub więcéj krzepliwą.

2. Przepełnienie prawéj połowy serca. Nie trzeba nigdy uważać serca samego, lecz mieć równocześnie na względzie przepełnienie wielkich żył brzusznych, piersiowych i szyjnych. Z powodu, że krew jest płynną, położenie zwłok, nacięcie żyły wielce wpływają na zmienne rozprowadzenie cieczy w przewodach, z sobą się łączących. Zdarzyć się więc może, iż serce zawiera mało krwi, podczas gdy żyły są nią przepełnione, a wynik ten anatomiczny tyleż znaczy, co gdyby serce było przepełnione. To samo powiedzieć można, gdy wszystkie te jamy są miernie napełnione. Żyły i serce znaleziono znacznie krwią napełnione w 63 przypadkach na 71, a raczéj na 69 przypadków, odciągając dwa, w których zgnilizna zwłok była znacznie posunięta (czyli w 91·3 % przypadkach.)

3. Przekrwienie płuc. Mało jest znaków, których ocenienie byłoby bardziéj zmienne i podległe omyłkom, lubo jest jednym z najważniejszych; albowiem nie mamy miar bezwzględnych, chcąc oznaczyć stopień tego przepełnienia. Wyjąwszy zatém przypadki krańcowe, lekarz powi-

*) Jak wiadomo, między tych dwóch profesorów rozdzielono w uniwersytecie berlińskim po śmierci Caspra katedrę medycyny sądowej i przywiązany do niéj urząd lekarza sądowego, nastręczający ogromną kazuistykę sądowo-lekarską; wszystkie bowiem dochodzenia sądowo lek., w m. Berlinie uskuteczniane, służą tam za przedmiot nauki na wydziale lekarskim.

nien za każdym razem opisać stan płuc, nie poprzestając np. na wyrażeniu: „przekrwienie średnie, lub słabe“, albowiem w oczach innego lekarza wydawać się może w odnośnych przypadkach, że przekrwienie jest nader znaczne, albo że go wcale nie ma.

W silném przekrwieniu płuco jest wielkiém, nie opada należycie za otwarciem klatki piersiowéj i jest ciężkiém; w przypadkach krańcowych, lubo jeszcze sprężyste, nie jest już tak miękkiém i gębczastém, jak płuco prawidłowe. Barwę ma siną, fioletową, ciemną. Jeśli opłucna nie jest zgrubiała, odróżnić w niéj można gęstą siatkę żył nastrzykanych. Na rozkroju wypływa bez przycisku wielka ilość płynu krwawego ciemnego, który zawiera jeszcze powietrze, lecz się nie pieni wyraźnie. Gdy krew nasiąkła w samę tkankę płuca, rozkrój jest bardziéj suchy i gładki, niż zwykle, barwa ciemniejsza, a miąższ bardziéj zbity, lubo nie całkiem pozbawiony powietrza.

Płuco miernie przekrwione opada, jak zwykle, jest miękkie, gębczaste, barwy stalowéj, a z tyłu ciemno fioletowéj, nakrapianéj złogami barwikowemi, mniéj lub więcéj obfitemi stósownie do wieku. Na rozkroju miąższ jest czerwony; z żył przeciętych wycieka krew ciemna, płynna; za naciskiem zaś wychodzi znaczna ilość krwi mocno pienistéj lub piany mocno krwawéj. Jestto zwykły stan tylnéj części płuc nawet nie zawierających nadmiaru krwi: w takich razach jednak części przednie są niedokrewne w zwłokach.

Cechy płuc niedokrewnych są dostatecznie znane.

Gdy do dwóch pierwszych stopni przekrwienia przyłączy się puchlina surowicza płuc *(oedema pulmonum)*, ilość cieczy wypływającéj na rozkroju jest o wiele znaczniejsza, a płuca miernie przekrwione wydają znaczną ilość płynu bez nacisku, lub za lekkiém przyciśnięciem. Zastoiny krwi w żyłach płucnych są przyczyną i źródłem puchliny; ponieważ zaś wysięk surowiczy dzieje się kosztem téj krwi, przeto żyły mniéj wtedy jéj zawierają, jeżeli z kąd inąd nie przybędzie téjże. Wynika ztąd, że płuca miernie przekrwione, lecz surowicą obrzękłe, zaliczyć wypada do znacznie przekrwionych.

Płuca były silnie przekrwione 24 razy, i to 11 razy równocześnie obrzękłe surowicą; miernie przekrwione 40 razy, z których 20 z obrzękiem; prawidłowe 7 razy, a z tych 3 razy obrzękłe. Do 24 silnych przekrwień doliczając 20 miernych połączonych z puchliną, otrzymamy liczbę 44 czyli 61·9%. Gdy dodamy 3 przypadki puchliny surowiczéj płuc do przypadków miernego przekrwienia, liczba tychże wyniesie 23 czyli 32·6%. W ogóle więc mamy płuca przekrwione w 94·3 przypadkach na 100.

4. Drogi oddechowe. Nastrzykanie błony śluzowéj krtani: silne 19·7% razy; mierne 8·4%; błona śluzowa prawidłowa 71·8%. W 20 przypadkach (27·7%) błona śluzowa nagłośni była czerwona.

Nastrzykanie błony śluzowéj tchawicy i oskrzelów: silne 54·9%; mierne 38%. Piana w oskrzelach 84·5%; w tchawicy 78·8%; w krtani 36·6%.

5. Nerki: prawidłowe 23·9%; silnie nastrzykane 53.5%. Kłębki Malpighiego występują jako kropki czerwieńsze. Nie trzeba mięszać przekrwienia nerek pierwotnego z tém, które powstaje z opuszczenia się krwi w zwłokach gnijących. W tym ostatnim razie nerki są miększe, ich barwa czerwono-brunatna wpada bardziéj w szarą, brudną, i jest jednostajna, bez wyróżniających się kłębków.

6. Wątroba: prawidłowa 33·8% razy; miernie nastrzykana 22.5%; silnie nastrzykana 44%. U samych osób dorosłych atoli stosunek jest inny, a mianowicie: wątroba prawidłowa 43·9%; miernie przekrwiona 36·6%; silnie przekrwiona 19·5%.

7. Śledziona: prawidłowa 78·8% razy; przekrwiona miernie lub znacznie 21·1%. Tę cechę częstokroć trudno też jest oznaczyć.

8. Błona śluzowa jelit cienkich: nastrzykana w 40·8% przypadkach (u dorosłych tylko 14·6%). U noworodków płci żeńskiéj błona ta, równie jak błona śluzowa w dnie macicy, miała barwę siną lub czarniawą w 72·6% przypadkach.

(Dok. n.)

Rozmaitości.

Ustawa ces. uniwersytetu warszawskiego.

Najwyżéj zatwierdzona 8go czerwca 1869 r.

Rozdział pierwszy. Ogólne postanowienia. §. 1. Cesarski uniwersytet warszawski zakłada się w zamian istniejącéj obecnie w Warszawie szkoły głównéj. §. 2. Uniwersytet warszawski składa się z czterech fakultetów, jako części składowych jednéj całości. Fakultety te są: historyczno-filologiczny, fizyczno-matematyczny, prawny i medyczny. §. 3. Uniwersytet warszawski pod głównem zwierzchnictwem ministra oświecenia publicznego oddaje się pod zawiadywanie kuratora warszawskiego okręgu naukowego. §. 4. Bliższy zarząd nad uniwersytetem należy do rektora. §. 5. Składowe części zarządu uniwersyteckiego prócz fakultetów są: 1) rada uniwersytecka; 2) zarząd uniwersytetu; 2) sąd uniwersytecki i 4) inspektor. §. 6. W cesarskim uniwersytecie warszawskim, tak w wykładzie jak i w ogóle we wszystkich egzaminach, utworach, na aktach publicznych i w korespondencyi biurowéj używa się język ruski (t. j. rosyjski.— Red.).

Rozdział drugi. O fakultetach. Oddział I. Skład osobisty. §. 7. Każdy fakultet składa się z dziekana, profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych, docentów i lektorów według etatu. Oprócz tego uniwersytetowi dozwala się mieć priwat-

docentów. §. 8. Fakultety stosownie do uznania rady uniwersyteckiéj, po zatwierdzeniu przez ministra oświecenia publicznego, mogą być dzielone na oddziały. §. 9. Dziekani wybierają się w zgromadzeniach swych fakultetów na 3 lata, z grona profesorów zwyczajnych, a jeżeli takowych we fakultecie jest mniéj niż trzech, to i z nadzwyczajnych, i zatwierdzani są przez ministra oświecenia publicznego. Uwaga 1. Wybór dziekanów przez fakultety odbywa się w obecności rady uniwersyteckiéj; jeżeli wybór nie dojdzie skutku, to balotuje ich rada. Uwaga 2. Porządek mianowania innych wykładających określony jest niżéj, w rozdziale 7ym. §. 10. Każdy fakultet miewa swe zgromadzenia, zwoływane przez dziekana w miarę potrzeby. §. 11. Zgromadzenie fakultetu składa się, pod prezydencyą dziekana, ze wszystkich profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych fakultetu, pomiędzy którymi jeden sprawuje obowiązki sekretarza. Inni członkowie fakultetu także mogą być powoływani na jego zgromadzenia, lecz z nadaniem im głosu — docentom, po wysłużeniu dwóch lat na téj posadzie w uniwersytecie, a innym wykładającym jedynie: *a)* przy rozstrzyganiu kwestyj dotyczących wykładanéj przez nich nauki; i *b)* przy egzaminowaniu z niéj na naukowy stopień kandydata, lub na godność rzeczywistego studenta. §. 12. W nieobecności dziekana na zgromadzeniu prezyduje starszy w godności profesorskiéj z obecnych członków fakultetu.

(D. c. n.)

KRONIKA.

Rektorem uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie na rok szkolny 1689/70 wybrany został w dniu 17go b. m. dr. Frederyk Skobel, profesor wydziału lekarskiego.

Do akademii wojskowo-lekarskiéj w Wiedniu, zwanéj *Josephinum,* nie będą już przyjmować nowych uczniów na r. szk. 1869/70. Wnoszą z tego w Wiedniu, że szkoła ta będzie całkiem zwiniętą i że jéj profesorowie przejdą do uniwersytetu, uczniowie zaś pragnący kształcić się na lekarzy wojskowych, otrzymywać będą stypendya z funduszów na ten cel dotychczas przeznaczonych.

Prof. Graefe w Berlinie, który niedawno począł na nowo wykładać, znów ciężko zapadł na zdrowiu.

Posada profesora kliniki chirurgicznéj w wydziale lekarskim uniwersytetu w Inspruku opróżniona jest wskutek śmierci dra Józefa Fischera.

Do Truskawca przybyło od d. 25 maja po koniec czerwca 200 rodzin, składających się z 380 osób, z których było leczących się przeszło 300.

Zjazdy lekarskie. Cały przyszły miesiąc wrzesień nadarzy kolegom naszym pożądaną może sposobność do łączenia *„utile dulci"* przez spędzanie po kolei dni tegoż miesiąca na zjazdach lekarskich następujących po sobie bez przerwy i.. mal. I tak pierwszy z nich: węgierski odbywać się będzie w Riece (Fiumie) począwszy od d. 6go do d. 11go; dnia 13go zbierają się lekarze polscy w Krakowie i bawią do dnia 18go; tegoż dnia w Inspruku zjeżdżają się niemieccy zwolennicy Eskulapa, zajmując się pracą i zabawą nętną do d. 24go włącznie. Na wytchnienie po takiém natężeniu pozostaje jeszcze zjazd lekarski międzynarodowy we Florencyi, który trwać będzie do d. 2 października. Goście obcéj narodowości na każdym z trzech pierwszych zjazdów chętnie też będą widziani, jak to ustawy tychże opiewają, a program zjazdu węgierskiego wyraźnie namienia, że wykłady mogą być w którymkolwiek z języków cywilizowanych (*Cultursprache).* W programie wszystkich tych zjazdów objęte są przejażdżki i inne rozrywki, zjazd zaś krakowski odznaczy się nowością, tj. wystawą przedmiotów mających związek z naukami lekarskiemi i przyrodniczemi, przygotowaniami do któréj skrzętnie się zajmuje osobny komitet. Opłata od członków lub uczestników w zjeździe węgierskim wynosi 6 zł. a., w niemieckim 5 zł. a. czyli 3 talary, w polskim 3 zł. a., wreszcie w międzynarodowym opłata członków 20 franków.

O leczeniu durzycy wodą ułożył, jak się dowiadujemy, dr. Starkel z Tarnowa małą monografią według dzieł E. Branda *„die Heilung des Typhus"* i Th. Jürgensena *„klinische Studien über die Behandlung des Abdominaltyphus mittelst des kalten Wassers"* z dodatkiem „nauki dla chorowniczych w czasie leczenia durzycy za pomocą wody" przez Branda napisanéj.

Wszystko razem mogłoby zająć około 8 arkuszy druku. Przedmiot ten w obecnéj chwili znów ogólne budzi zajęcie między lekarzami; dla tego też nie wątpimy, że monografia, przez kol. Starkla z tak dobrych źródeł ułożona, powinnaby u nas odpowiedni znaleźć pokup, i szczerze pragniemy, aby praca ta nie pozostała na długo w tece szan. autora dla braku nakładcy.

Odezwa do szlachetnych Kolegów.

Nagląca potrzeba przyniesienia ulgi cierpiącéj ludzkości w okolicy oddalonéj od wszelkich zakładów dobroczynności spowodowała mnie złożyć Komitet i postawić „Dom chorych" w Leżajsku. Pisma publiczne polityczne ogłosiły o dotychczasowych staraniach ku urzeczywistnieniu tego dzieła przy braku zupełnym pierwiastkowych zasobów.

Niniejszém upraszam szanownych pp. kolegów o łaskawy współudział i podanie mi pomocnéj ręki to przez udzielenie pieniężnego zasiłku, to przez przychylny wpływ przy zbieraniu fantów i rozbieraniu losów w dozwolonéj loteryi, do czego sposobność podadzą cesarskie i autonomiczne Władze.

Zasiłki upraszam przesyłać albo do Redakcyi naszego „Przeglądu", albo do Komitetu założycieli „Domu chorych" w Leżajsku na moje ręce.

Z wyrazem głębokiego szacunku łączę serdeczne pozdrowienie.

W imieniu komitetu
Dr. *Orzakiewicz Szczęsny,*
lekarz sądowy w Leżajsku.